

Interestingly Foreign Bodies in Esophageal and Bronchial System: Analysis of 9 Cases

Özofagus ve Bronşial Sistemde İlginç Yabancı Cisimler: 9 Olgunun Analizi

İlginç Yabancı Cisimler / Interestingly Foreign Bodies

Fuat Sayır¹, Ufuk Çobanoğlu¹, Bünyamin Sertoğullarından²

¹Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van,

²Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van, Türkiye

Özet

Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu ve yabancı cisim yutma her yaşta görülmekte beraber, daha çok çocukluk yaş grubunda siktir. Tanıda gecikme olması durumunda önemli komplikasyonlara yol açar. Hava yolunun bir kısmının ya da tamamının tikamasına bağlı olarak farklı belirli ve bulgularla seyreden. Acil müdahale edilmezse ölümne neden olabilir. Kliniğimizde yabancı cisim aspirasyonu ve yutması nedeniyle müdahalede bulunulan 9 ilginç olgu değerlendirilmiştir. Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda son 2 yıl içinde yabancı cisim aspirasyonu ve yutma nedeniyle tedavi edilen, ilginç radyolojik ve klinik özelliklerini olan 9 olgu incelendi. Olguların yaş dağılımı 9 ay ile 54 yaş arasında. 5'i erkek, 4'ü bayındır. Aspirasyon ve yutma hikayesi ile tedavi arasındaki süre 1.5 saat ile 20 yıl arasında değişmekteydi. Bulgular: Tüm olgulara bronkoskopi veya özofagoskopi yapıldı. 5 olguda rigit bronkoskopi veya özofagoskopı ile yabancı cisim çıkarılamadığı için torakotomi veya VATS uygulandı. Tüm olgularda yabancı cisim çıkartıldı. Mortalite gözlenmedi. Sonuç: Yabancı cisim aspirasyonunun ve yutulmasının kesin tanısı özofagoskopı veya bronkoskopı ile konur. Anamnez, fizik inceleme ve radyoloji, tanıda çok önemlidir. Şüphe duyulduğunda mutlaka ilgili uzmana başvurmalıdır. Aks halde morbidite ve mortalite kaçınılmaz olabilir.

Anahtar Kelimeler

Bronş; Özofagus; Yabancı Cisim

Abstract

Aim: Foreign body aspiration and ingestion foreign body is usually seen in childhood but can occur at any age. When the diagnosis of foreign bodies are delayed, this may lead important complications. Complet or partial obstruction of the main bronchial system produces different findings . Death may occur if emergency treatment is not given. The nine interesting foreign body aspiration and ingestion cases in our clinic were evaluated. **Material and Method:** In our study, 9 foreign bodys aspiration and ingestion cases were treated with interesting clinical and radiological findings were reviewed for the last 1.5 years. The distribution of age of the patients ranged from 9 months-54 years. 5 male patients, 4 were female. The period between aspiration and ingestion and treatment varied from 1.5 hour and 20 years. **Results:** All patients underwent bronchoscopy or esophagoscopy. In five cases broncoscopy or esophagoscopy were insufficient and thoracotomy or VATS was performed. In all cases , foreign bodies were removed. Mortality was not observed. **Discussion:** The definite diagnosis of foreign body aspiration and ingestion is confirmed by esophagoscopy or broncoscopy. History, physical examination and radiological findings is very important for diagnosis of foreign body aspiration. Otherwise, the morbidity and mortality may be unavoidable.

Keywords

Bronchus; Esophagus; Foreign Body

Giriş

Trakeobronşial ve özefagial yabancı cisim aspirasyonları, yaşamı tehlkiye sokan ve acil müdahale gerektiren klinik anittelerdir. Çocukluk çağında ve özellikle de 1-3 yaş grubunda yabancı cisim aspirasyonlarının ölümcül kazalar arasında %7 oranında görüldüğü bildirilmektedir [1]. Yabancı cisim aspirasyonu tanısı, hikaye, klinik ve radyolojik bulgularla konur. Klasik olarak semptom ve bulgular, trakeobronşial sistem için, solunum zorluğu, inatçı öksürük, wheezing, siyanoz, asimetrik dinleme bulguları iken; özofagial sistem için, yabancı cisim yutma durumunda disfaji, hipersalivasyon, odinofajı gibi semptomlar ortaya çıkar. Trakeobronşial sistem yabancı cisim aspirasyonları trakea düzeyinde ani ölümlere yol açabilmektedir. Daha aşağı seviye tıkanmalarda ise yabancı cisim, tıkanıldığı bölgenin distalinde havalandanın bozulmasına ve enfeksiyona, zamanla da bir takım kronik parenkimal değişikliklere zemin hazırlamaktadır [2, 3]. Özofagus yabancı cisim yutulması durumunda, lümende oluşturabileceğim bir perforasyon ve buna sekonder olarak, gelişebilecek mediyastenit tablosu nedeniyle hayatı önem arz etmektedir.

Kliniğimizde trakeobronşial sistem için en sık aspire edilen maddeler iğne, kalem kapağı, boncuk, çekirdek, fistik, fındık, fasulye, pil aksamlarıdır. Özofagial yabancı cisim olarak sıkılıkla metal para, kemik, et, iğne, çivi, plastik parça, düğme, metal parçalarla karşılaşmaktadır.

Klinik anlamda rutin olarak sıkça karşılaştığımız yabancı cisim aspirasyonlarının aksine daha az karşılaşlığımız, ilginç radyolojik ve klinik bulguları olan örnekleri sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimize son 1.5 yıl içerisinde trakeobronşial sistem yabancı cisim aspirasyonu ve özofagial sistem yabancı cisim yutma durumları nedeniyle tanı alıp, tedavi edilen 110 olgunun dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 65'i erkek (%59), 45'i (%40.9) bayındır. Yaş aralığı, 1 ay ile 88 yaş arasında değişmekteydi. Ortalama yaş 28.3 olarak hesaplandı. Bu 110 olgu içerisinde ökü, lokalizasyon, oluşturduğu komplikasyon ve ilginç radyolojik görüntüleri açısından araştırmayı uygun gördüğümüz 9 olguya (%8.1) literatür eşliğinde sunduk. Hastalar, yaş, cinsiyet, yutulan yabancı cisimin özelliği, başvuru zamanı, başvuru anındaki klinik tablo, radyolojik bulgular, yabancı cisim yerleşim yeri, tedavi yaklaşımı açısından değerlendirildi.

Olgularda tanıya ökü, klinik bulgular, fizik muayene, direkt grafiler ve toraks tomografisinden yararlanılarak gidildi. Hastalarda iyi bir anamnesi takiben, fizik inceleme yapıldı. Dinleme bulguları değerlendirildi. Hastaların hepsine 2 yönlü akciğer grafisi çekildi. Grafilerde yabancı cisim düşündürecek şüpheli bulgusu olan olguların akciğer tomografileri çekilerek, tekrar değerlendirildi. Olguların yaş dağılımı, 9 ay ile 54 yaş arasıydı. Ortalama yaş 13.8 idi. Olguların 7'si (%77.7) çocukluk yaş grubundan olup, 5'i erkek, 4'ü bayındır. Sol alt lobektomi uygulanan hasta hariç, tüm hastalara genel anestezi altında rigit bronkoskopi veya özofagoskopi yapıldı. Sol alt lob bronşektazisi nedeniyle, alt lobektomi uygulanan hastada, yabancı cisim aspirasyon ökü yoktu. 13 yaşındaki bu hastada, okul öncesi dönemde başlayan solunum sistemi ile ilgili yakınmalar mevcuttu. Yabancı cisimler, değişik boy ve çeşitte bronkoskop veya özofagoskoplar kullanılarak, forsesler yardımıyla çıkartıldı. Bu girişimlerle yabancı cisim çıkarılamadığı vakalarda video torakoskopik cerrahi ya da torakotomi yapılarak yabancı cisim çıkarıldı.

Bulgular

Son iki yıl içinde karşılaştığımız özofagial yabancı cisim yutma ve trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonlu 110 olgudan 65'i erkek (%59), 45'i (%40.9) bayındır. Yaş aralığı, 1 ay ile 88 yaş arasında değişmekteydi. Ortalama yaş 28.3 olarak hesaplandı. 110 olgunun 63'ü özofagial, 57'si trakeobronşiyal sistem yabancı cisim aspirasyonluydu. Bunlardan özellikle gösteren dokuz olguya değerlendirdik. Değerlendirmeye aldığımız olguların 5'i (%62.5) erkek, 4'ü (%37.5) bayındır. Yaş aralığı 9 ay ile 54 yaş arasında değişmekteydi. Ortalama yaş, 13.8' idi. 7 olgu (%77.7) çocukluk yaş dönemindeydi.

Aspirasyon sonrası olguların hekime müracaat süreleri değişkenlik gösteriyordu. En erken başvuru, olay sonrası 1.5 saat içinde, en geç başvuru olaydan 20 yıl sonraya uzanmaktadır. Trakeobronşial sistemde yabancı cisimlerin yerleşimi, 3 olguda solda, 3 olguda sağ bronşial sistemdeydi. 3 olguda özofagial yabancı cisim gözlendi.

Olguların tümü semptomatiktir. Hastalarda nefes darlığı, öksürük, yutma güçlüğü gibi belirgin ortak semptomlar vardı. Olguların fizik muayenelerinde, her iki hemitorakta dinlemeyle solunum seslerinin farklılığı dikkat çekmektedir. Yabancı cisim bulunan ilgili hemitorax alanında solunum seslerinin alınamaması, sibilan raller, belirgin oskültasyon bulgularıydı. Özofagial sisteme yabancı cisim yutma olgularında disfaji, bulantı, kusma, türkük salgısında artış mevcuttu.

5 olguda trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu, 3 olguda özofagial yabancı cisim yutma ökübü vardı. 1 olguda yabancı cisim anamnesi yoktu. Olguları kısaca aşağıda sunduk:

Olgu 1: 11 yaşındaki erkek hasta kahvaltıda zeytin çekirdeği aspire etmiş. Hasta bir süre hekime müracaat etmemiştir. Öksürük, nefes almada sıkıntı, ateşlenme yakınlarının baş göstermesi üzerine olayın 7. gününde kliniğimize sevk edilen hastaya çekilen akciğer grafisinde, sol opak akciğer; toraks tomografisinde de sol akciğerde hava bronkogramları, hava kistleri, atelektazi, total pnömonik konsolidasyon tesbit edildi (Resim 1). Hastanın dinlemekle sol bronşial sistemde solunum sesleri alınamıyor. Hastaya genel anestezi altında rigit bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronşu tam tıkanan zeytin çekirdeği çıkartıldı. Postoperatif dönemde kontrol filmleri hızla düzelen hasta, 1 gün sonra taburcu edildi. Hastanın 3 aylık takiplerinde herhangi bir sorun tesbit edilmedi.

Olgu 2: 26 yaşındaki erkek hasta, karın ağrısı yakınmasıyla başvurduğu genel cerrahi kliniğinde, tesadüfen çekilen akciğer filminde iğne görülmesi üzerine kliniğimize refere edildi. Hastanın ökübü derinleştirildiğinde, 5-6'lı yaşlarda sırtına yorgan iğnesi battığını bir süre sırt ağrısının olduğunu belirtti. Daha sonra hiçbir yakınıması olmadığını ifade eden hastanın akciğer grafisi ve toraks tomografisinde intratorasik alanda iğne belirlendi (Resim 2). Hastaya genel anestezi altında video yardımı torakoskopik girişim yapıldı. Sağ akciğer bazalinden parenkime batık durumda ve diğer ucu diyafragma üzerinde granülasyon dokusu ile çevrili halde duran uzun yorgan iğnesi çıkartıldı. Postoperatif 3. gün taburcu edilen hastanın kontrol grafilerinde bir sorun gözlenmedi.

Olgu 3: 3 yaşındaki kız çocuğunun, geçirdiği trafik kazası nedeniyle ileri merkeze sevki sırasında, ambulansın solunumunun bozulması üzerine entübe edilmeye çalışıldığı öğrenildi. Ambulans içinde entübe edilirken yanlış entübasyonla iatrojenik olarak entübasyon tüpünün özofagus gönderildiği acil birimimize getirilen hastaya çekilen grafilerden anlaşıldı. Hasta yanlış entübasyondan sonraki yarı saat içinde kliniğimize ulaştırılmıştı. Genel anestezi altında rigit özofagoskopi girişimi

yapılarak, özofagus girişinde görülen tüp çıkartıldı (resim 3). Hastanın, geçirdiği travma nedeniyle diğer konsültasyonları yapıldı. Önemli bir ek patoloji saptanmayan hasta, yarışının 3. gününde taburcu edildi.

Olgı 4: 2.5 yaşında kız çocuğunun, yaklaşık 5 aydır süren öksürük, hırıltılı solunum, nefes darlığı, ateşlenme yakınmaları nedeniyle çok kez medikal tedavi aldığı öğrenildi. Hastaya, şikayetlerinin devam etmesi üzerine akciğer grafisi çektiliği ve sağ bronşial sistemde çivi tesbit edilmesi üzerine kliniğimize refere edildiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde, sağda sibilan raller, solunum seslerinde azalma tesbit edildi (Resim 4). Hastaya genel anestezi altında rigit bronkoskopi yapıldı. Lümene iyice penetre olan, granülasyon dokusu ile çevrili çivi, bronkoskopi ile çıkarılamadı. Hastaya sonraki aşamada genel anestezi altında sağ torakotomi artı bronkotomi yapılarak yabancı cisim çıkartıldı. Sağ ana bronş, emilebilir sütürlerle primer onarıldı ve pleval fleplerle desteklendi. Olgı, kontrol grafileri ile postoperatif dönemde takip edildi. Herhangi bir sorun yaşanmaması üzerine 7. günde taburcu edildi. Taburcu sonrası 6 ay süreyle aralıklı takip edilen hastada anlamlı bir sorun gözlenmedi.

Olgı 5: 1 yaşında kız çocuğunun kliniğimize başvurusundan 7 saat önce mobilya çekmece kolunu yuttuğu öğrenildi. Akciğer grafisi ve 2 yönlü servikal grafilerde yabancı cisim tesbit edildi (Resim 5). Olguya genel anestezi altında rigit özofagoskop ile müdahalede bulunularak yabancı cisim çıkartıldı. Hasta, müdahale sonrası gün taburcu edildi. Herhangi bir sorunla karşılaşmadı.

Olgı 6: 13 yaşındaki erkek hasta, salata yerken aniden soluk boğusuna bir cismin kaçtığını ve öğürmesine rağmen çıkaramadığını ifade etti. Hasta, hemen doktora başvurup medikal tedavi aldığı ancak şikayetlerinin giderek arttığını, ilerleyici ve rahatsız edici bir öksürüğe daha sonra kanamanın da eşlik ettiğini, nefes darlığının geliştiğini belirtti. Olaydan 2 gün sonra kliniğimize müracaatla yatırılan hastaya çekilen akciğer grafisi ve toraks tomografisinde, solda üst lob anteriorda pnömonik konsolidasyon ve kaviter alan tesbit edildi (Resim 6). Hastaya genel anestezi altında rigit bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sol bronşial sistemde hiperemi dışında bulguya rastlanmadı. Bunun üzerine sol mini torakotomi yapıldı. Lingulada konsolidde alan mevcuttu.

Bu alan, göğüs duvarına yapışmıştı. Buraya pnömotomi yapıldı ancak kötü kokulu, hafif yeşilimsi akıntı dışında bir patoloji tesbit edilmedi. Plevral alan gözden geçirildiğinde perikardın üzerinde serbest şekilde duran pisi pisi otu tesbit edildi. Olguya postoperatif dönemde antibiyoterapi ve solunum desteği sağlandı. Kontrol filmleri ekspansiyon olan hasta, kliniğinin düzelmeye üzerine 5. günde taburcu edildi. Hasta, operasyon sonrası dönemde 6 ay takip edildi. Bir sorunla karşılaşmadı.

Olgı 7: 54 yaşındaki erkek hasta 4 gün öncesinden yemek yarken kemik yuttuğunu belirtti. Hekime erken müracaat etmeyen hasta, 3. günde KBB uzmanına muayene olduktan 1 gün sonra kliniğimize refere edilmiş (Resim 7). Hastaya genel anestezi altında rigit özofagoskopı yapıldı. Ancak ileri derecede mukozal ödem vardı ve kemigin çok iri olması nedeniyle hastaya sağ torakotomi uygulandı. Azygos ven düzeyinden başlayıp 5-6 cm'lik segmentte kemik, özofagotomi yapılip çıktı. Özofagus tabakaları aşırı ödemliydi. Tabakalar emilebilir sütürlerle kat kat primer dikildikten sonra, pariyetal pleval fleplerle desteklendi. Postoperatif 6. günde kontrastlı özofagografi sonrası oral alım başlanan hasta 8. günde taburcu edildi. Hasta 3 ay süreyle takip edildi ve bir sorun görülmedi.

Olgı 8: 13 yaşındaki erkek hasta, 5-6'lı yaştardan beri sürekli tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle medikal tedavi almış. Olgı değerlendirildiğinde, sol hemitoraksta solunum sesleri özellikle sol bazalde azalmıştı. Öksürük, balgam yakınmaları mevcuttu. Çekilen yüksek rezolüsyonlu toraks tomografisinde sol alt lobda bronşektazi raporlanmıştı (Resim 8). Olguya sol torakotomi artı sol alt lobektomi yapıldı. Bronkotomi yapıldığında organize karpuz çekirdeği görüldü. Postoperatif 6. günde taburcu edilen hasta, 1 yıl süreyle takip edildi ve hiçbir sorunla karşılaşmadı. Olgunun patolojisi bronşektazi olarak raporlandı.

Olgı 9: 9 aylık kız çocuğu, ani solunum sıkıntısıyla en yakın hastaneye götürüldüğünde hemen entübe edilip, kliniğimize sevk edilmişti. Olgı, entübe şekilde ameliyathaneye alındı. Rigit bronkoskopi yapıldığında trakeaya taşmış, sağ ana bronşu tam tıkanan fasulye görüldü ve fasulye kopartılıp kopartılıla, rigit forsefslerle çıktı. Girişim sonrası ventilatöre bağlanan hasta daha sonra uyandırıldı. Nörolojik defisit saptanmadı. Olgı



Resim 1. Zeytin çekirdeği aspirasyonu sonucu sol da yaygın pnömonik infiltrasyon



Resim 2. Sağ akciğer alt lob bazalinden (bir ucu parenkim içinde) diafragmaya uzanmış dikiş işglesi



Resim 3. Özofagus lümeni içerisinde entübatyon tüpü



Resim 4. Sağ ana bronştan trakeaya uzanan yabancı cisim (çivi)



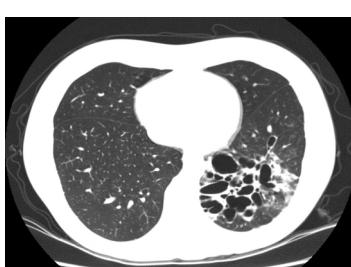
Resim 5. Özofagus proksimaline yerlesmiş yabancı cisim (çekmece kolu)



Resim 6.



Resim 7. Özofagus lümeninde yabancı cisim (kemik parçası)



Resim 8. Sol alt lobta bronşektazi

3. günde sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonları, potansiyel olarak ölümle sonuçlanabilecek ciddi durumlardır. Tanıda gecikme morbidite ve mortalite oranlarını artırır [4, 5]. Hastalarımızda da geç müracaata bağlı olarak, bir takım radyolojik ve klinik değişiklikler ortaya çıktı. Örneğin 1 haftalık gecikmeye bağlı olarak, sol ana bronşta tam tikanma olan olguda, radyolojik olarak harap akciğer bulguları gelişmeye başlamıştı. Bu hasta, erken dönemde başvurduğu için, gelişen obstrüksiyon bulguları (bronşektazik görünüm gibi) müdahele sonrası düzeldi. Ancak, karpuz çekirdeği aspire eden ve yıllar sonra sol alt lobda harabiyetle başvuran hastada rezeksyon dışında yapılacak bir girişim kalmamıştı. Kaldı ki, bu hasta, yıllarca astım tedavileri almış ve gelişen akciğer harabiyeti nedeniyle kliniğimize sevk edilmişti. Özofagus kemik yutan olgumuzda, özofagusun tüm tabakaları ödemliydi ve lumen erode olmaya başlamıştı. Çivi aspire eden ve 4 ay sonra müracaat eden hastada yoğun granülasyon dokusu mevcuttu.

Trakeobronşial sistemde bilinen en uzun yabancı cisim retansiyon süresi 40 yıldır [6]. Çalışmamızdaki bir olguda yirmi yıl, diğer olguda 5 aylık bir retansiyon öyküsü mevcuttu.

Yabancı cisim aspirasyonu sıklıkla 3 yaş altı çocuklarda görülür. Yapılan retrospektif çalışmalar, yabancı cisim aspirasyonlarının %65-75'inin 3 yaş altı çocuklarda görüldüğünü göstermektedir. Okul öncesi çocuklarda, kuruyemiş ve küçük oyuncak parçaları, madeni para en çok aspire edilen maddelerken, okul çagi çocuklarında, kalemler, silgi, toplu iğne en sık görülmektedir. Yetişkinlerde özellikle bayanlarda başörtü iğneleri en sık aspire edilen trakeobronşial yabancı cisimlerdir [7]. Çalışmamızda buralardan farklı olarak çivi, pisi pisi otu, karpuz çekirdeği ve uzun dikiş iğnesi saptanmıştır.

Gastrointestinal sistem yabancı cisim aspirasyonlarının %28-68'i özofagus aittir. Yapılan bir çalışmada özofagial yabancı cisim aspirasyonlarının 15 yaş altı hastalarda %95 oranında nedeni metalik para olarak bulunmuştur. 15 yaş üstü olgularda ise en sık nedenler sırasıyla kemik, et, iğne, çivi, plastik parçalar, dış protezi, düğme, metal parça vb. şeklinde tesbit edilmiştir [8]. Çalışmamızda bir olguda literatürle uyumlu olarak kemik parçası tespit edilmiş, diğer olgularda çekmece kolu ve entübasyon tüpü gibi sıra dışı maddeler saptanmıştır.

Yabancı cisim aspirasyonundan sonra hastanın ilgili hekime müracaatında ailenin sosyoekonomik ve kültürel yapısı, hastanın bilişliliği, başvurduğu ilk sağlık kuruluşlarının hastayı ilgili uzmana refere edebilmeleri çok önem arz etmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde eğitim yetersizliği ve ihmali gibi nedenlerle yabancı cisim aspirasyonları sık görülmektedir [9]. Hastalarımızda bu nedenlerin olumsuz yansımaları olmuştur. Klinik olarak trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonlu olgularda en sık öksürük (%90), dispne, hırıltılı solunum ve solunum seslerinde tek taraflı azalma gibi semptom ve bulguların bir veya daha fazlası bir arada bulunur [10, 11, 12]. Bizim olgularımızda bu semptom ve bulguların yanı sıra ateş ve enfeksiyona ait diğer bulgular da mevcuttu.

Tanıda öykünün ayrıntılı alınması çok önemli bir kriter iken, fizik muayene ve radyolojik değerlendirmeler de çok önemli yer almaktadır. Bronkoskopi veya özofagoskopı öncesi çekilen 2 yönlü bir radyogram genellikle yabancı cisim varlığını ve yerini önemli oranda doğru vermektedir [13]. Bununla birlikte gecikmiş, komplike vakalarda direkt grafilerle tanıya gitme zorlaşmaktadır. Çeşitli çalışmalarında yabancı cisim aspirasyonu olduğu kanıtlanan olgularda %24-30 oranlarında göğüs radyo-

grafisinin normal olduğu bulunmuştur [1, 14, 15]. Yabancı cisim aspirasyonunda radyografik bulgular, karakteristik değildir [16]. Çeşitli çalışmalarında yabancı cisim aspirasyonu tanısında radyografilerin duyarlılığı %65-85, özgüllüğü %51-70 olarak belirtilmiştir [1, 17, 18]. Bilgisayarlı tomografi, özellikle direkt grafilerde görülmeyen, anamnezi pozitif olan, kronik yabancı cisim öyküsü olan olgularda ve de direkt postero-anterior grafilerde şüpheli lezyonların varlığında çektilirmelidir. Çalışmamızda dört olguya bilgisayarlı tomografi çekildi. Özofagus kemik olan ve geç başvuran olguya da mediyastende patoloji varlığını teyid etmek için tomografi çektilerdi. Özellikle kronik süreçte başvuran, akciğer parenkim patolojileri gelişen ve ayırcı tanı gereken olgularda tomografi çekilmelidir.

Son zamanlarda bilgisayarlı tomografi ile yapılan sanal bronkoskopinin, yabancı cisim aspirasyonu şüphesi olan olgularda oldukça önemli bilgiler verdiği ve gereksiz bronkoskopı ve buna bağlı komplikasyonları azalttığı bildirilmektedir [1]. Sanal bronkoskop, bilgisayarlı tomografi görüntülerinden yararlanarak trakea ve bronşların iç konturlarını ve lumenini sanal olarak görmeyi sağlayan bir tekniktir. Bu teknik sayesinde endobronşiyal yerleşimli yabancı cisimler tesbit edilebilmektedir.

Yabancı cisim aspirasyonuna bağlı olarak, erken dönemde başvuran hastalarda bronkoskopı ve özofagoskopı ile yabancı cismi çıkarma olasılığı daha yüksekken, geç başvuran olguların torakotomiye ve rezeksiyona gitme olasılıkları artmaktadır. 9 olguluk çalışmamızda, bundan dolayı 5 hastada torakotomi veya VATS'a başvurduk. Literatürle [19] karşılaşıldığında torakotomiye başvuru sayımızın yüksekliği dikkat çekmektedir. Ancak bunu özellikle hastaların geç müracaatlarına bağlıyoruz. Erken dönem aspirasyon öyküsü olmasına rağmen, torakotomi uyguladığımız pisi pisi otu aspirasyonlu olgumuzda bu yabancı cisim seyri ilgi çekiciydi. Bu olguda yabancı cisim, trakeobronşial ağıacı geçmiş, plevral aralığı (perikardın üzerinde) ulaşmıştı. Literatürlerde plevral aralığı ve torax duvarını geçip ciltten çıkan olgular rapor edilmiştir [20, 21].

Yabancı cisim aspirasyonunun kesin tanısı bronkoskopı ve özofagoskopı ile konur. Bu girişimler için hastanın verdiği anamnez doğrultusunda şüpheye düşündüğünde, radyoloji ve fizik inceleme bulgularından da yararlanarak mutlaka endoskopik girişim yapılmalıdır. Rigit bronkoskopı ve özofagoskopı, kolay manüple edilebilmeleri, teleskopik ve kamera sistemlerinin kolay monte edilebilmeleri, direkt görüş sahisi sağlamaları, büyük avantajlardır. Ancak yine de küçümsenmeyecek oranda ciddi mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir. Bu oranlar %2-22 arasında bildirilmiştir. Özellikle tanının geç konulduğu olgular ile acil bronkoskopi yapılan olgularda bu oranların arttığı bildirilmiştir [6, 22, 23].

Bir yaş altı çocuklarda evde kaza ile gerçekleşen ölümlerin en önemli nedeni yabancı cisim aspirasyonlarıdır. Bu nedenle bu yaş çocuklarda gıdaların yumuşak kıvamda olmasına dikkat etmeli ve ellerine alacakları her şeyi ağızlarına götürürebilecekleri endişesi içinde olunmalı ve buna göre tedbir alınmalıdır. İleri yaşta ve dış protezi olan olguların gıdaları iyice çiğnayerek yutmaları tavsiye edilmelidir. Özellikle tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve geçmeyen öksürük nedeniyle olgularda yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmelidir.

Yabancı cisim aspirasyon anamnezi olan olgularda gerekli tetkikler yapılmalı ve hızla tanıya gidilmelidir. Yabancı cisim özofagus yapabileceği olası bir perforasyon riskinin ya da bronşial sistemde uzun süre yabancı cisim kalması durumunda akciğerde gelişebilecek irreversible değişikliklerin farkında olunmalıdır.

Acil durumlarda hava yolu açılığının sağlanması ve acil bronkos-

kopi ve/veya özofagoskopı için hızla en yakın sağlık merkezine yönlendirilme sağlanmalıdır.

Sonuç olarak, trakeobronşial ve özofagial yabancı cisim aspirasyonları, erken dönemde teşhis ve tedavi edilmediğinde bronkopnömoni, akciğer absesi, bronşiektazi, harap akciğer ve özofagus perforasyonu sonrası mediyastenit gibi morbidite ve mortalitesi yüksek komplikasyonlara yol açabilir. Aspirasyon öyküsü olan her olgu derinlemesine irdelenmeli, gerekli tetkikler yapılmalı ve endoskopik girişimlerden kaçınılmamalıdır.

Kaynaklar

1. Haliloglu M, Çiftçi AO, Oto A, et al. CT virtual bronchoscopy in the evaluation of children with suspected foreign body aspiration. Eur J Radiol 2003; 48: 188-192.
2. Esener Z, Şahinoğlu H, Yüksel M, Güney E: Yabancı cisim aspirasyonu, uygulanan bronkoskopı ve anestezî sorunları. Ondokuz Mayıs Tıp Dergisi 1986; 3: 93-103.
3. Mantel K and Butenand I: Tracheobronchial foreign aspiration in childhood. A report on 224 cases. Eur J Pediatr 1986; 145: 211-216.
4. Elhassani NB. Tracheobronchial foreign bodies in the middle east. J Thorac Cardiovasc Surg 1988; 96: 621-25.
5. Ludemann JP, Hughes CA, Holinger LD. Management of foreign bodies of the airway. In Shields TW, editor. General Thoracic Surgery. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2000; p.853-62.
6. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. Ann Intern Med 1990; 112: 604-9.
7. Bodart E, de Biderling G, Tuerlinckx D, Gillet JB. Foreign body aspiration in childhood: management algorithm. Eur J Emerg Med 1999; 6: 21-25.
8. İnci İ, Özçelik C, Ülkü R, Eren N. Özofagus yabancı cisimleri: 682 olgunun incelemesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahi 1999; 7: 148-52.
9. Hoeve LJ, Rombout J, Pot DJ. Foreign body aspiration in children . The diagnostic value of signs, symptoms and preoperative examination. Clin Otolaryngol Allied Sci 1993; 18: 55-7.
10. Erikci V, Karacay S, Arik A. Foreign body aspiration: a four-year experience. Ulus Travma Derg 2003; 9: 45-9.
11. Aytac A, Yurdakul Y, İkizler C, Olga R, Salyam A. Inhalation of foreign bodies in children. Report of 500 cases. J Thorac Cardiovasc Surg 1977; 74: 145-51.
12. Yıldırım I, Özdemir A, Çil M, Cengiz M, Dönmez O, Özkan H. Çocuklarda görülen yabancı cisim aspirasyonları. Uludağ Üniv Tıp Fak Derg 1990; 1: 596-6.
13. Beşirli K, Demirkaya A. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu. Solunum 2003; 5: 316-9.
14. Mu LC, Sun D, He P. Radiologic diagnosis of aspirated foreign bodies in children : review of 343 cases. J Laryngol Otol 1990; 104: 778-782.
15. Ikeda M, Himi K, Yamauchi Y, Ikui A, Shigihara S, Kida A. Use of digital subtraction fluoroscopy to diagnose radiolucent aspirated foreign bodies in infants and children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2001; 61: 233-242.
16. Zerella JT, Dimler M, McGill LC, Pippus KJ. Foreign body aspiration in children : value of radiography and complications of bronchoscopy. J Pediatr Surg 1998; 33: 1651-1654.
17. Ayed AK, Jafar AM, Owayed A. Foreign body aspiration in children: diagnosis and treatment. Pediatr Surg Int 2003; 19: 485-488.
18. Swedström E, Puhakka H, Kero P. How accurate is chest radiography in the diagnosis of tracheobronchial foreign bodies in children? Pediatr Radiol 1989; 19: 520-522.
19. Oğuzkaya F, Akçaali Y, Kahraman C, Bilgin M, Şahin A. Tracheobronchial foreign body aspirations in childhood: a 10 year experience. Eur J Cardio Thorac Surg 1998; 14: 388-92.
20. Watson CRR. Inhaled grass inflorescence presenting as a superficial tumour of the chest wall. Med J Aust 1969; 1: 1303-1304.
21. Basok O, Yaldız S, Kilincer L. Bronchiectasis resulting from aspirated grass inflorescences. Scand Cardiovasc J 1997; 31: 157-159.
22. Çiftçi A, Bingöl-Koloğlu M, Şenocak ME, Tanyel FC, Büyükkamış N. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. J Ped Surg 2003; 38: 1170-1176.
23. Eren Ş, Balcı A, Dikici B, Doblan M, Eren MN. Foreign body aspiration in children: experience of 1160 cases Ann Trop Paed 2003; 23: 31-37.